 Form JBC-5b

*Spanish*

**Student Re-Enrollment Form**

***Formulario de re-inscripción estudiantil***

**(Please PRINT all information/*Favor de usar letra imprenta*)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Today’s Date: |  |  | First Day of Re-Enrollment: |  |  | School Year: 20 |  | -20 |  |

*Fecha de Hoy Primer día de re-inscripción Año Escolar*

**STUDENT ENROLLMENT INFORMATION/*INFORMACION DEL ESTUDIANTE***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| School: |  | Grade: |  | Student ID#: |  |

*Escuela Grado # de identificación*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Student’s Legal Name: |  | Name Called: |  |

*Nombre legal del estudiante* Last/*Apellido* First/*Nombre* Middle/*2º nombre Nombre usado normalmente*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Birth Certificate Gender:  Male  Female |  | Birth Date: |  | / | / |  |  |  |

*Sexo en la Acta de Nacimiento Masculino Femenino Fecha de nacimiento*

Student Resides with:  Both Parents  One Parent  Parent & Step Parent  Guardian  Foster Parent  Other\*\*

*El estudiante vive con Ambos Padres Uno de los Padres Un padre y madrastra/padrastro Tutor legal Padres temporales Otro*

**ENROLLING ADULT PRIMARY FAMILY INFORMATION (Family #1*)/INFORMACION DEL ADULTO HACIENDO LA INSCRIPCION FAMILIA PRIMARIA (Familia#1)*** (The enrolling adult must sign at the bottom of this form in order to complete enrollment.) **NOTE: The child must reside primarily with the enrolling adult.**

*El adulto que hace la inscripción debe firmar al final del formulario para completar el proceso de inscripción.)* ***NOTA:*** *El estudiante debe vivir principalmente con el adulto que está haciendo la inscripción.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of Enrolling Adult: |  | \*\*Relationship to Student: |  |

*Nombre del adulto haciendo la inscripción* Last/*Apellido* First/*Nombre* Middle/*2º nombre Relación con el estudiante*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dwelling Address/*Dirección de la casa***   |  | | --- | |  | | Street/*Calle*  Apt/Lot#/Apto/# de lote | |  | |  | | City/*Ciudad*  Zip/*Código Postal* | |  | **Mailing Address/*Dirección de la casa***   |  | | --- | |  | | Street/*Calle*  Apt/Lot#/*Apto/# de lote* | |  | |  | | City/*Ciudad*  Zip/*Código Postal* | |

Family Status:  Married  Separated  Divorced  Single

*Estatus de la familia Casados Separados Divorciados Soltero(a)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Family Phone #: |  | Cell Phone #: |  | Work Phone #: |  | ext. |  |

*# de teléfono de la familia Celular # del trabajo*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Occupation/Employer: |  | E-mail: |  |

*Ocupación/Empleado Correo electrónico*

Do you:  own  rent or  \*\*\*share a residence with another family

*Usted Tiene casa propia Alquila o comparte domicilio con otra familia*

|  |  |
| --- | --- |
| If you share a residence with another family, list family/owner’s name: |  |

*Si comparte el domicilio con otra familia escriba el nombre del dueño del domicilio*

|  |  |
| --- | --- |
| Parent’s preferred language for school communication? |  |

*¿El idioma preferido de los padres para la comunicación escolar?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of Other Adult living at the same address: | /*Nombre del Otro Adulto que vive* | \*\*Relationship to Student: |  |

*En el mismo domicilio* Last/*Apellido* First/*Nombre* Middle/*2º nombre Relación con el estudiante*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Cell Phone #: |  | Work Phone #: |  | ext. |  |

*Celular # del trabajo*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Occupation/Employer: |  | E-mail: |  |

*Ocupación/Empleado Correo electrónico*

**NOTE:** If this adult is authorized by the Enrolling Adult to be called in case of an emergency and/or pick of the student from school, he/she must also be listed as an emergency contact below.

***NOTA****: Si este adulto está autorizado por el adulto que está haciendo la inscripción para recibir llamadas en caso de una emergencia y/o para recoger al estudiante de la escuela también debe ser incluido en la lista como persona de contacto en caso de emergencia.*

**SECONDARY FAMILY INFORMATION (Family #2)/*INFORMACION DE LA FAMILIA SECUNDARIA (Familia #2)* (Parent/guardian not residing with the Family #1 household above) *(Padre/tutor que no resida en el domicilio de la Familia #1 mencionada en la parte de arriba***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of Parent/Guardian #2: |  | Relationship to Student: |  |

*Nombre del padre/tutor #2* Last/*Apellido* First/*Nombre* Middle/*2º Nombre Relación con el estudiante*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Address: |  |  |  |  |  |  |  |

*Dirección:* Street/*Calle* City/*Ciudad* State/*Estado* Zip/*Código Postal*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Home Phone #: |  | Cell Phone #: |  | Work Phone #: |  | ext. |  |

*Teléfono de la casa Celular # del trabajo*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Occupation/Employer: |  | E-mail: |  |

*Ocupación/Empleado Correo electrónico*

**NOTE:** If this adult is authorized by the Enrolling Adult to be called in case of an emergency and/or pick of the student from school, he/she must also be listed as an emergency contact below.

***NOTA****: Si este adulto está autorizado por el adulto que está haciendo la inscripción para recibir llamadas en caso de una emergencia y/o para recoger al estudiante de la escuela también debe ser incluido en el listado a continuación.*

\*\* If not the parent/legal guardian, Form JBC-14 must be completed. (O.C.G.A. 20-1-16)

\*\*\* Form JBC-2 may be required for proof of residency (State Board of Education Rule 160-5-1-.28)

*\*\*Si no es el padre o tutor legal debe completar el formulario JBC-14 (O.C.G.A. 20-1-16)*

*\*\*\*Formulario JBC-2 puede ser solicitado como prueba de residencia (Regla de la Junta Estatal de Educación 160-5-1-.28)*

**ADDITIONAL STUDENT INFORMATION/*INFORMACION ADICIONAL DEL ESTUDIANTE***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Last School Attended: |  | Address: |  |

*Ultima escuela a la que asistió Dirección*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Last School Attended Phone Number: |  | Location: |  |

*# de teléfono de la última escuela que asistió Localización* County/*Condado* State/*Estado* Country/*País*

**ACTIVE MILITARY SURVEY/*ENCUESTA MILITAR ACTIVO***

Does either parent/guardian/step-parent with who the student resides meet any of the following? ***¿El padre/tutor/padrastro con quien reside el estudiante cumple cualquiera de los siguientes requisitos?:***

**\**

|  |  |
| --- | --- |
| Is an active member of the uniformed services:  *Es un miembro activo de las fuerzas armadas* | Yes  No  *Si No* |

|  |  |
| --- | --- |
| Is currently a member of the military reserves in the U.S. Armed Forces, National Guard or Reserve:  *Actualmente es un miembro de las reservas militares de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, la Guardia Nacional o la Reserva* | Yes  No  *Si No* |

|  |  |
| --- | --- |
| Is a member or veteran of the uniformed services who is severely injured and medically discharge or retired for  a period of one year after medical discharge or retirement: | Yes  No  *Sí No* |

*¿Es un miembro o veterano de los servicios uniformados que fue herido gravemente y está retirado por razones médicas o jubilado por un*

*periodo de un año después del retiro médico o jubilación?*

|  |  |
| --- | --- |
| Is a member of the uniformed services who died on active duty or as a result of injuries sustained on active  duty for a period of one year after death: | Yes  No |

*¿Es un miembro de los servicios uniformados que haya fallecido en servicio activo o como resultado de las heridas Sí No*

*recibidas mientras estaba activo por un periodo de un año después de su muerte*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MIGRANT OCCUPATIONAL SURVEY/*ENCUESTA OCUPACIONAL MIGRANTE*** |  |  |

Has your family moved in order to work in another city, state, or country in the past 3 years?  Yes  No

*¿En los últimos 3 años su familia se ha mudado para trabajar en otra ciudad, estado o país? Sí No*

|  |  |
| --- | --- |
| If so, what was the date your family arrived in the city/town in which you now reside? |  |

*En caso afirmativo, ¿cuál fue la fecha en que su familia llego a la ciudad en la que usted ahora reside?*

Has anyone in your immediate family been involved in one of the following occupations, either full or part-time or temporarily during the last 3 years? (Check all that apply)

*¿En los últimos 3 años algún miembro de su familia ha tenido algunas de las siguientes ocupaciones, ya sea tiempo completo o medio tiempo? (Marque todas las que correspondan)*

Agriculture (planting/picking fruits or vegetables)  Dairy/Poultry/Livestock  Fishing or fish farming

*Agricultura (plantando/cosechando vegetales o frutas Lechería/ganadería Pesca o granja de peces*

Planting, growing, or cutting trees/raking pine straw  Meat packing/Meat processing/Seafood

*Plantando o cortando arboles/juntando agujas de pino (pine straw) Empacadoras o procesadoras de carne/pollo/mariscos*

Processing/packing agricultural products  Other (please specify occupation) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Procesando/empacando productos agrícolas Otro (por favor de especificar la ocupación)*

**CONTACT INFORMATION/*INFORMACION DE CONTACTO***

Adults allowed to check students out of school (Emergency Contacts)

Please include the names of any adults that may be allowed to pick up your child from school (including any adult already listed in the Primary or Secondary Families above). The adults listed below may also be contacted in case of an emergency.

*Adultos con permiso para sacar al estudiante de la escuela (Contactos de Emergencia)*

*Por favor incluyan los nombres de todos los adultos que puedan recoger a su hijo(a) de la escuela (incluyendo a cualquier adulto que ya esté en la sección de Familia Primaria o Familia Secundaria.) Los adultos listados en esta sección pueden ser llamados en caso de una emergencia.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name/*Nombre* |  | Relationship/*Relación* |  | Primary Phone/*Teléfono* |  | Cell/*Celular* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| The following person(s) MAY NOT sign my child out of school: |  |

*Las siguientes personas NO PUEDEN recoger a mi hijo(a) de la escuela:*

Please note that this may not include persons acting under the authority of child protection laws and that court orders may affect this preference.

*Por favor tenga en cuenta que esto no incluye a personas que estén actuando bajo la autoridad de leyes para protección a menores y que las órdenes de la corte pueden afectar esta preferencia.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Enrolling Adult Signature Enrolling Adult Printed Name Date

*Firma del adulto hacienda la inscripción Nombre del adulto haciendo la inscripción Fecha*